

МЕТОДОЛОГІЧНІ АСПЕКТИ СОЦІАЛЬНО-ГЕОГРАФІЧНОГО ДОСЛІДЖЕННЯ СФЕРИ ОХОРОНИ ЗДОРОВ'Я

Розглядаються сучасні проблеми сфери охорони здоров'я, особливості захворюваності населення в Україні. Проведено ретроспективний аналіз суспільно-географічних досліджень регіональної сфери здоров'я, їх спрямування та методологічні аспекти. Обґрунтовано застосування синергетичного підходу на основі структурування вихідних статистичних даних за складовими соціогеопроецсу: ментальною, культурологічною, інформаційною, соціальною, економічною, геоекологічною. Розглянуто можливості повноти відображення інформації за кожною складовою сукупністю статистичних показників для побудови багатовимірної статистичної моделі з врахуванням синергетичних ефектів у розвитку та функціонуванні регіональної сфери охорони здоров'я.

Ключові слова: регіональна сфера охорони здоров'я, синергетичний підхід, складові соціогеопроецсу.

Константин Немец, Тарас Погребский. МЕТОДОЛОГИЧЕСКИЕ АСПЕКТЫ СОЦИАЛЬНО-ГЕОГРАФИЧЕСКОГО ИССЛЕДОВАНИЯ СФЕРЫ ОХРАНЫ ЗДОРОВЬЯ. Рассматриваются современные проблемы сферы охраны здоровья, особенности заболеваемости населения в Украине. Проведен ретроспективный анализ общественно-географических исследований региональной сферы охраны здоровья, их направленности и методологические аспекты. Обосновано применение синергетического подхода на основе структурирования исходных статистических данных по составляющим социогеопроецса: ментальной, культурологической, информационной, социальной, экономической, геоэкологической. Рассмотрены возможности полноты отражения информации по каждой составляющей совокупностью статистических показателей для построения многомерной статистической модели с учетом синергетических эффектов в развитии и функционировании региональной сферы охраны здоровья.

Ключевые слова: региональная сфера охраны здоровья, синергетический подход, составляющие социогеопроецса.

Kostyantyn Niemets, Taras Pogrebyskiy. METHODOLOGICAL ASPECTS OF THE SOCIAL AND GEOGRAPHICAL RESEARCH IN THE FIELD OF HEALTH CARE. Executed the analysis of the research methods of the regional area of health care, reasonably demonstrated the synergistic approach based on the statistical structure of initial components of social-geographic process: mental, cultural, informational, social, economic, geo-ecologic. The article considers possibilities of completeness of recorded information for each component by a set of statistics for building a multivariate statistical model considering synergies in the development and operation of regional health care.

Keywords: regional area of health care, synergistic approach, components of social-geographic process.

Актуальність дослідження. У кожному суспільстві перспективи розвитку пов'язуються із станом здоров'я населення. Сьогодні для багатьох розвинених країн Західної Європи, Північної Америки існує проблема депопуляції, зумовлена перевищенням смертності над народжуваністю. Але там вона компенсується процесами міграції, за рахунок регуляції яких вдається контролювати демографічні процеси в цілому. Значно складніше розвивається демографічна ситуація в країнах пострадянського простору, де вже протягом двох десятиліть зберігається тенденція скорочення чисельності населення. Особливо гострою є проблема депопуляції для України, де за роки незалежності чисельність населення скоротилося більше ніж на 6 млн. осіб. На жаль, природний рух населення України тільки останніми роками проявляє тенденцію до незначного зростання на тлі постійної депопуляції.

Велику роль у зменшенні середнього віку і зростанні смертності українців відіграє високий рівень захворюваності населення, особливо в промислово розвинених регіонах. В структурі захворюваності і серед причин смерті переважають хвороби серцево-судинної системи, органів дихання і травлення, новоутворення та інші. Медична галузь України знаходиться в стані глибокої кризи, що зумовлено, перш за все, недостатнім фінансуванням, застарілістю обладнання, бюрократичними формами управління, відсутністю реформ тощо.

Для комплексної оцінки стану системи охорони здоров'я в Україні в цілому і в окремих регіонах необхідно виконати спеціальні соціально-географічні дослідження, за результатами яких можлива розробка рекомендацій з реорганізації та реформування медичної галузі України.

Аналіз попередніх досліджень. Проблеми захворюваності населення і оптимальної організації системи охорони здоров'я на регіональному рівні вже давно стоять в центрі уваги вчених різних напрямів науки – медиків, економістів, екологів, геоекологів, фахівців з державного управління тощо. Із середини 90-х років ХХ ст. цими проблемами починають опікуватися географи з методологічних позицій фізичної і соціально-економічної географії. При цьому фізико-географи приділяють більше уваги дослідженню впливу навколишнього природного середовища на здоров'я людини, формування і механізмів дії різних природних і антропогенних чинників на захворюваність населення із застосуванням картографічних моделей, наприклад, у роботах В. Шевченка (1994 та інші), Е. Бондаренка (1997), Л. Зеленської із співавторами (1997), В.А. Барановського (2001), Л. Міщенко (2003) та інших вчених. Більш широким охопленням проблеми відрізняються дослідження суспільно-географічного напрямку, в яких об'єкт дослідження включає, крім природного середовища, соціум і господарство. Як правило, саме суспільно-географічний підхід як найбільш комплексний дає можливість оцінити вплив на здоров'я населення не тільки природних умов і екологічного стану територій, але й численних соціальних і господарських чинників, які «випадають» з поля зору фізико-географів і геоекологів.

На сьогодні суспільно-географічні дослідження сфери охорони здоров'я в Україні є малочисленими. Як

приклад, можна навести роботи О. Романів (2003), Н. Корнілової (2005), І. Мартусенко (2005), Г. Баркової із співавторами (2006, 2009 та інші), Х. Подвірної (2007), І. Манаєнкової (2008), Н. Мезенцевої із співавтором (2009), В. Гуцуляка із співавторами (2009), Д. Шиян (2012) та інших дослідників.

В кожному із згаданих досліджень обґрунтовуються нові методичні підходи і розробляються оригінальні методики оцінки захворюваності населення. Так в дослідженні І. Мартусенко медичний комплекс регіону розглядається як територіальна система. В роботі Г. Баркової (2006) найбільш яскраво застосовано системний підхід, дано визначення медичної системи регіону з позицій суспільної географії, виконано медико-географічне районування території регіону. В роботі Н. Мезенцевої із співавтором (2009) виконано порівняльний аналіз захворюваності населення різних регіонів України. Д. Шиян (2012) зазначає, що «...основними теоретико-методичними орієнтирами для географічного підходу...» в суспільно-географічних дослідженнях захворюваності населення є наступне:

- неминуча «прив'язка» проблеми захворюваності населення до конкретної території для використання картографічного методу;
- розповсюдження захворювань у вигляді епідемій описується відомими географічними моделями «центр-периферія», а також теорією дифузії нововведень;
- в медико-географічних дослідженнях, пов'язаних з виявленням природних особливостей осередків виникнення хвороб, необхідне використання ландшафтознавчого підходу;
- у медичній географії і географії людини одним з головних завдань є пошук шляхів оптимальної взаємодії між людиною і навколишнім природно - соціальним середовищем з метою нівелювання його негативного впливу та покращання стану здоров'я населення.

Отже, на сучасному етапі розвитку української суспільної географії тільки формуються методологічні засади дослідження такого важливого і значущого соціального явища, як захворюваність населення. В цьому вже визнаним і апробованим є застосування географічного і системного підходів, які визначають основні методичні напрями дослідження, але при цьому деякі аспекти охорони здоров'я залишаються поза увагою дослідників.

Мета дослідження полягає в обґрунтуванні застосування синергетичного підходу в суспільно-географічному дослідженні проблем захворюваності населення на основі концепції соціально-географічного процесу (О. Топчієв, Л. Немець).

Виклад основного матеріалу. Захворюваність населення є складним багатофакторним процесом, який детермінується великою кількістю чинників різної природи – генетично-біологічними і психічними особливостями людини, її психологічним і соціальним статусом, характером і умовами роботи, звичками, характером харчування, станом навколишнього природного і соціального середовища, ефективністю профілактичної і лікувальної діяльності медичних служб тощо. Системний підхід дає можливість «зібрати» всі чинники, доступні для спостереження і вимірювання, в єдину ієрархічну систему і відповідно до її структурно-функціональних особливостей створювати адекватні моделі функціонування і поведінки системи охорони здоров'я. При цьому причинно-наслідкові зв'язки, як правило, опосередковуються і гіпотетично відображаються набором статистичних показників, які мають ймовірнісний характер. Зрозуміло, що такі представлення та інтерпретації зв'язків між діючими чинниками залежать від кількості і якості наявного статистичного матеріалу і тому не є однозначними. Не зважаючи на те, що сучасні методи статистичного моделювання дозволяють знайти оптимальне рішення, оптимум буде мати локальний характер, тобто, дійсним тільки на множині наявних статистичних параметрів.

Одним з виходів в описаній ситуації є структурування вихідних даних за певним принципом і формування множини семантично однорідних узагальнених статистичних показників, які є статистично більш стійкими до коливань вихідних даних і можуть розглядатися як своєрідні чинники функціонування системи охорони здоров'я. Далі, застосовуючи синергетичний підхід, який акцентує увагу на дослідженні взаємодії чинників, можна побудувати більш ефективні моделі розвитку системи.

Отже, ключовим питанням у даному випадку є вибір способу структуризації вихідних даних. Для цього можна було б використати одну з класифікацій факторів захворюваності населення, але, враховуючи різні принципи і критерії їх побудови, знову виникає проблема оптимального вибору. Тому перевагу слід віддати більш об'єктивному, на наш погляд, поняттю, яке об'єднує всі процеси, що протікають у суспільстві. Мова йде про суспільно-географічний процес, який вперше визначив О. Топчієв як послідовну закономірну зміну і послідовність ситуацій суспільного буття. Л. Немець виділила у складі суспільно-географічного процесу соціальну складову - соціально-географічний процес, яку визначила як послідовну зміну ситуацій у розвитку різних соціумів в історичному і географічному контексті і представила його структуру у вигляді ментальної, культурологічної, інформаційної, соціальної, економічної та геоecологічної складових. Відповідно до цього, всі процеси, що відбуваються у соціумі (суспільстві) можна розглядати як сукупність їх проекцій на складові соціогеопроецесу. З цієї точки зору захворюваність населення характеризує певний стан суспільства, який визначається синергетичною дією складових соціогеопроецесу протягом певного проміжку історичного часу. Інерційність цього явища залежить від спроможності суспільства забезпечити належні умови для ефективного функціонування системи охорони здоров'я.

Враховуючи викладене вище, структурування вихідних статистичних даних стосовно захворюваності населення можна представити як визначення проекцій діючих процесів на складові соціогеопроецесу. При цьому змістовну суть кожної складової визначає її специфічність, що проаналізовано нижче.

Ментальна складова відображає ментальні настанови кожної людини в соціумі у відношенні до власного здоров'я. Перш за все мова йде про визнання здорового образу життя як безальтернативної домінанти у соціальному бутті. Для формування такого менталітету в національному масштабі суспільство повинне створити і протягом десятиліть реалізувати систему відповідних просвітницьких заходів. Прикладом такого відношення суспільства до здоров'я населення можуть слугувати численні країни, де здоровий образ життя є вищим національним пріоритетом і важливою метою соціалізації особистості.

Культурологічна складова забезпечує практичну реалізацію ментальних настанов особистості у відношенні до власного здоров'я через систему освітньо-виховних, профілактично-агітаційних та інших заходів, які спрямовані на морально-духовне і фізичне вдосконалення людини, неприйняття таких антисоціальних явищ як наркоманія, проституція, алкоголізм, тютюнопаління, злослів'я, соціальна агресія, тероризм, расова дискримінація тощо. В суспільстві повинні бути створені умови, коли такі явища засуджуються всіма формами і способами соціального впливу аж до кримінальної відповідальності. Прикладами статистичних показників цієї складової соціогеопроецсу є чисельність культурних закладів (клубів, бібліотек, кінотеатрів тощо) та охоплення ними населення, ефективність системи освіти, мережі позашкільних закладів (спортивних майданчиків, секцій, стадіонів, гуртків творчості та художньої самодіяльності, клубів за інтересами тощо), інші характеристики соціальної можливості кожної людини до самовдосконалення і самореалізації. Іншу групу статистичних показників цієї складової представляють дані про злочинність, антисоціальні явища, аморальну поведінку та інші.

Інформаційна складова забезпечує інформаційну підтримку всіх складових соціогеопроецсу. Суть її полягає у широкому відтворенні проблем і подій, пов'язаних з охороною здоров'я і захворюваністю населення, а також інших складових соціогеопроецсу в інформаційному просторі суспільства. Важливість цієї складової важко переоцінити, бо інформування широкої громадськості про проблеми системи охорони здоров'я має безпосередній вплив на поведінку населення, вибір пріоритетів в різних життєвих ситуаціях, вибір медичних закладів для лікування, профілактики і консультування тощо. Статистичними показниками інформаційної складової є, наприклад, кількість передач на медичні теми по радіо і телебаченню, статей відповідної тематики в друкованих ЗМІ, активність обговорення на сайтах тощо.

Соціальна складова охоплює широке коло діяльності в соціумі, спрямованої на покращання соціальної безпеки громадян, у тому числі і якості медичного обслуговування. В цій складовій можна виділити кілька блоків діяльності, які можуть розглядатися як окремі чинники охорони здоров'я: соціальне забезпечення, житлові умови населення, рівень якості життя, зумовлений соціальними чинниками, діяльність побутових служб, транспорту, сфери торгівлі та інші. Соціальна складова є надзвичайно важливою в проблемі охорони здоров'я і тому вимагає окремого аналізу, що виходить за межі даної статті. Активність соціогеопроецсу за нею оцінюється десятками статистичних показників.

Економічна складова включає види діяльності, пов'язані з економічним забезпеченням сфери охорони здоров'я. Сюди входять прямі або непрямі інвестиції в медичну галузь, створення економічних умов для достатнього фінансування медицини, проблеми зайнятості населення, які визначають соціальний статус і психологічний стан людей, доступність платних медичних послуг, високоякісних ліків тощо. Зважаючи на те, що економіка взагалі є основою розвитку суспільства, діяльність держбюджетних установ, до яких відносяться і медичні заклади, безпосередньо залежить від економічного стану країни. Тому економічні показники прямо або опосередковано визначають умови функціонування сфери охорони здоров'я. У зв'язку з цим економічна складова соціогеопроецсу відображається десятками статистичних показників, які можна розглядати як чинники розвитку медичної галузі.

Геоєкологічна складова відображає діяльність суспільства, пов'язану з впливом на навколишнє природне середовище, стан якого безпосередньо впливає на якість життя і здоров'я населення. Статистичні показники цієї складової досить численні і характеризують стан забруднення атмосфери, водних ресурсів і ґрунтів, поводження з відходами виробництва, ефективність природоохоронних і відновлювальних заходів, оптимальність використання природних ресурсів тощо.

Висновки. Із наведеного аналізу можна зробити висновок, що застосування синергетичного підходу і структурування вихідних статистичних даних про розвиток сфери охорони здоров'я за складовими соціогеопроецсу дає можливість врахувати синергетичні ефекти дії різних чинників і будувати більш ефективні моделі розвитку медичної галузі регіону.

Список використаних джерел:

1. Барановський В.А. Екологічна географія і екологічна картографія / Барановський В.А. – К.: Фітосоціоцентр, 2001. – 252 с.
2. Баркова Г.А. Територіальна організація медичної системи Харківської області та шляхи її вдосконалення: автореф. дис. на здобуття наук. ступеня канд. геогр. наук: спец. 11.00.02. «Економічна та соціальна географія» / Г.А. Баркова. – Харків, 2006. – 23 с.
3. Бондаренко Е.Л. Геоінформаційні основи еколого-географічного картографування: [монографія] / Бондаренко Е.Л., Шевченко В.О., Остроух В.І. – К.: Фітосоціоцентр, 2005. – 115 с.
4. Бондаренко Е.Л. Картографічне моделювання стану та розвитку інфекційної захворюваності населення України: автореф. дис. на здобуття наук. ступеня канд. геогр. наук: спец. 11.00.12 «Географічна картографія» / Е.Л. Бондаренко. – К., 1997. – 18 с.

5. Гуцуляк В. Історія розвитку та сучасний стан медико-географічних досліджень / В. Гуцуляк, К. Муха // Вісник Львів. ун-ту. – 2009. – Серія геогр. – Вип. 36. – С. 115-121.
6. Зеленська Л.І. Екологія людини: Медико-екологічний атлас Дніпропетровської області / Зеленська Л.І., Агєєв Ю.О., Васильєва Т.Л. – К. – Дніпропетровськ: «Відродження», 1997. – 24 с.
7. Корнілова Н.В. Суспільно-географічні засади дослідження територій з критичною екологічною ситуацією (на прикладі Київської області) автореф. дис. на здобуття наук. ступеня канд. геогр. наук: спец. 11.00.02 «Економічна та соціальна географія» / Н.В. Корнілова. – К., 2005. – 21 с.
8. Манаєнкова И.А. Оценка социальных рисков по степени заболеваемости населения г. Кривого Рога / И.А. Манаєнкова // Географія в інформаційному суспільстві: зб. наук. праць у 4 т. – К.: ВГЛ Обрії, 2008. – Т.2. – С. 286-287.
9. Мартусенко І.В. Територіальна організація медичного комплексу Вінницької області: автореф. дис. на здобуття наук. ступеня канд. геогр. наук: спец. 11.00.02 «Економічна та соціальна географія» / І.В. Мартусенко. – К., 2005. – 21 с.
10. Мезенцева Н.І. Суспільно-географічний аналіз захворюваності населення регіонів України / Н.І. Мезенцева, С.П. Батиченко // Часопис соціально-економічної географії: міжрегіональний зб. наукових праць. – Харків: ХНУ ім. В.Н. Каразіна, 2009. – Вип. 7. – С. 130-134.
11. Немець Л.М. Медична галузь Харківської області: територіальні особливості, проблеми та шляхи вдосконалення (суспільно-географічні аспекти): [монографія] / Немець Л.М., Баркова Г.А., Немець К.А. – К.: Четверта хвиля, 2009. – 224 с.
12. Подвірна Х.Є. Геопросторова характеристика захворюваності населення обласного регіону (на прикладі Львівської області) / Х.Є. Подвірна // География, геоэкология: опыт научных исследований: материалы IV Международной научной конференции студентов и аспирантов, посвященной 175-летию со дня рождения выдающегося исследователя Приднепровья Александра Александровича Поля (19 – 20 апреля 2007 г.). – Днепропетровск, 2007.
13. Романів О.Я. Медико-географічні основи здоров'я дитячого населення (на матеріалах Хмельницької області): автореф. дис. на здобуття наук. ступеня канд. геогр. наук: спец. 11.00.02 «Економічна та соціальна географія» / О.Я. Романів. – Львів, 2003. – 21 с.
14. Шиян Д.В. Територіальні особливості захворюваності населення м. Кривий Ріг як центру старопромислового району: автореф. дис. на здобуття наук. ступеня канд. геогр. наук: спец. 11.00.02 «Економічна та соціальна географія» / Д.В. Шиян. – Харків, 2012. – 22 с.